Gobernanza en Salud Pública Infantil:

LUCHA CONTRA LA ANEMIA

en menores de la provincia de Bagua Capital

Julio César Montenegro Juárez
Jannier Alberto Montenegro Juárez
Guillermo Núñez Sánchez
Jose Ricardo Tuñoque Valdera
Jarly Bravo Vásquez
César Raul Vallejos Guevara
Alexander Huaman Monteza
Jose Ricardo Mondragon Regalado

Año 2024

Gobernanza en Salud Pública Infantil:

LUCHA CONTRA LA ANEMIA

en menores de la provincia de Bagua Capital

Julio César Montenegro Juárez
Jannier Alberto Montenegro Juárez
Guillermo Núñez Sánchez
Jose Ricardo Tuñoque Valdera
Jarly Bravo Vásquez
César Raul Vallejos Guevara
Alexander Huaman Monteza
Jose Ricardo Mondragon Regalado

Año 2024

Editora jefe
Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira
Editora ejecutiva
Natalia Oliveira
Asistente editorial
Flávia Roberta Barão
Bibliotecario
Janaina Ramos
Proyecto gráfico
Ellen Andressa Kubisty
Luiza Alves Batista
Nataly Evilin Gayde
Thamires Camili Gayde
Imágenes de portada
iStock
Edición de arte
Luiza Alves Batista

2024 por *Atena Editora*

Todos los manuscritos fueron previamente sometidos a evaluación ciega por pares, miembros del Consejo Editorial de esta editorial, habiendo sido aprobados para su publicación con base en criterios de neutralidad e imparcialidad académica.

Atena Editora se compromete a garantizar la integridad editorial en todas las etapas del proceso de publicación, evitando plagios, datos o entonces, resultados fraudulentos y evitando que los intereses económicos comprometan los estándares éticos de la publicación. Las situaciones de sospecha de mala conducta científica se investigarán con el más alto nivel de rigor académico y ético.

Gobernanza en salud pública infantil: lucha contra la anemia en menores de la provincia de Bagua Capital

Diagramación: Ellen Andressa Kubisty
Correción: Maiara Ferreira
Indexación: Amanda Kelly da Costa Veiga
Revisión: Los autores

Datos de catalogación en publicación internacional (CIP)

G574 Gobernanza en salud pública infantil: lucha contra la anemia en menores de la provincia de Bagua Capital / Julio César Montenegro Juárez, Jannier Alberto Montenegro Juárez, Guillermo Núñez Sánchez, et al. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2024.

Otros autores
Jose Ricardo Tuñoque Valdera
Jarly Bravo Vásquez
César Raul Vallejos Guevara
Alexander Huaman Monteza
Jose Ricardo Mondragon Regalado

Formato: PDF
Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader
Modo de acesso: World Wide Web
Inclui bibliografia
ISBN 978-65-258-2758-2
DOI: https://doi.org/10.22533/at.ed.582242507

1. Salud pública. I. Juárez, Julio César Montenegro. II. Juárez, Jannier Alberto Montenegro. III. Sánchez, Guillermo Núñez. IV. Título.

CDD 362.1

Preparado por Bibliotecario Janaina Ramos – CRB-8/9166

Atena Editora
Ponta Grossa – Paraná – Brasil
Telefone: +55 (42) 3323-5493
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br

DECLARACIÓN DE LOS AUTORES

Los autores de este trabajo: 1. Certifican que no tienen ningún interés comercial que constituya un conflicto de interés en relación con el contenído publicado; 2. Declaran haber participado activamente en la construcción de los respectivos manuscritos, preferentemente en: a) Concepción del estudio, y/o adquisición de datos, y/o análisis e interpretación de datos; b) Elaboración del artículo o revisión para que el material sea intelectualmente relevante; c) Aprobación final del manuscrito para envío; 3. Acrediten que el texto publicado está completamente libre de datos y/o resultados fraudulentos; 4. Confirmar la cita y la referencia que sean correctas de todos los datos e interpretaciones de datos de otras investigaciones; 5. Reconocen haber informado todas las fuentes de financiamiento recibidas para la realización de la investigación; 6. Autorizar la publicación de la obra, que incluye las fichas del catálogo, ISBN (Número de serie estándar internacional), D.O.I. (Identificador de Objeto Digital) y demás índices, diseño visual y creación de portada, maquetación interior, así como su lanzamiento y difusión según criterio de Atena Editora.

DECLARACIÓN DEL EDITOR

Atena Editora declara, para todos los efectos legales, que: 1. Esta publicación constituye únicamente una cesión temporal del derecho de autor, derecho de publicación, y no constituye responsabilidad solidaria en la creación de manuscritos publicados, en los términos previstos en la Ley. sobre Derechos de autor (Ley 9610/98), en el artículo 184 del Código Penal y en el art. 927 del Código Civil; 2. Autoriza y estimula a los autores a suscribir contratos con los repositorios institucionales, con el objeto exclusivo de difundir la obra, siempre que cuente con el debido reconocimiento de autoría y edición y sin fines comerciales; 3. Todos los libros electrónicos son de acceso abierto, por lo que no los vende en su sitio web, sitios asociados, plataformas de comercio electrónico o cualquier otro medio virtual o físico, por lo tanto, está exento de transferencias de derechos de autor a los autores; 4. Todos los miembros del consejo editorial son doctores y vinculados a instituciones públicas de educación superior, según recomendación de la CAPES para la obtención del libro Qualis; 5. No transfiere, comercializa ni autoriza el uso de los nombres y correos electrónicos de los autores, así como cualquier otro dato de los mismos, para fines distintos al ámbito de difusión de esta obra.

La gobernanza en el ámbito de la salud pública infantil, especialmente en lo concerniente a la lucha contra la anemia, emerge como un tema de mucha importancia en la agenda global de la salud; en ese sentido la anemia, es una condición que se caracteriza por la reducción de glóbulos rojos o de hemoglobina en la sangre, y que impacta de manera desproporcionada en la población infantil, acarreando consecuencias significativas para su desarrollo físico y cognitivo; por lo tanto en este marco, el término gobernanza alude a las estructuras, procedimientos y políticas que dirigen y coordinan los esfuerzos de diversos actores en la prevención y tratamiento de la anemia en los primeros años de la población infantil.

Por lo tanto, enfocándose en la Modernización del Estado, la articulación es el eje transversal de las políticas públicas, siendo poco estudiado en el Perú a nivel intersectorial, la investigación fue abordada por un equipo de profesionales de diversas especialidades, con el objetivo de formular un Modelo de Gestión Articulada Intersectorial para la Reducción de la Anemia Infantil, dirigida al Gobierno Local de El Parco, provincia de Bagua Capital. El estudio presenta un paradigma complementario, con un concepto axiológico y humanista; en la primera fase cuantitativa se determinó que el 24% de niños menores de 3 años fueron anémicos, estos niños fueron tamizados para ácido fólico, ferritina sérica y Vitamina B12, encontrándose que solo el 54% de los niños anémicos tenían deficiencia de ferritina sérica y el 18% tienen deficiencia de Vitamina B12. En la segunda fase cualitativa se analizó la política de suplementación de hierro, la cual está desfasada y con baja adherencia, encontrándose que el 91% de niños suplementados con hierro tuvieron algún malestar, el 60% presentaron estreñimiento y 20% vómito y coloración de dientes. Se realizó una entrevista donde el 87.9% de actores sociales considera importante la articulación de las instituciones públicas, privadas y organizaciones sociales en el ámbito de la jurisdicción de El Parco para solucionar el problema de anemia infantil.

El presente es adaptado de una versión previa a la obtención de grado del autor principal, y para una mejor comprensión el estudio está estructurado por: Capítulo I, Introducción, que contiene revisión de la literatura a nivel internacional nacional y local, también incorpora a trabajos previos, la formulación del problema, la hipótesis, los objetivos y la justificación. Capítulo II, El Aspecto Metodológico, que contiene el tipo y diseño del estudio, la población y muestra, las variables y operacionalización, además contiene técnicas e instrumentos, procedimientos, método de análisis estadístico. Capítulo III, Los Resultados, contienen tablas que es el resultado del proceso y análisis estadístico. Capítulo IV, Discusión, contiene la triangulación entre los resultados, antecedentes y bases teóricas. Capítulo V, Conclusiones y recomendaciones, contiene los hallazgos según los objetivos planteados y la propuesta como Capítulo VI.

ÍNDICE DEL CONTENIDO

INTRODUCCIÓN

En la actualidad, cerca de 300 millones de niños menores de 59 meses padecen anemia a nivel global, abarcando aproximadamente el 47% de los casos en naciones en vías de desarrollo. Aunque la deficiencia de hierro es la causa principal de esta afección, la anemia es un trastorno complejo que resulta de la interacción de varios factores ambientales, según lo señalado por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2011a).

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2011b) identificó que la deficiencia de folatos, proteínas y vitamina B12 son las causas más comunes de anemia. Además, las vitaminas A, C, E, B6 y B2 son fundamentales para la formación y estabilidad de los glóbulos rojos. Por lo tanto, la anemia también puede tener un origen nutricional, ya que resulta de la falta de consumo de estos nutrientes esenciales en la dieta de los niños, los cuales desempeñan un papel crucial en la producción de glóbulos rojos con niveles adecuados de hemoglobina.

En un informe presentado el año 2010, se identificó que el 27,5% de los niños menores de 5 años en Colombia sufrían de anemia. Sin embargo, esta condición afectaba de manera más significativa al 60% de los niños menores de 12 meses y al 18% del grupo de 1 a 4 años. En ciertas regiones, como Amazonas, Meta, Nariño, La Guajira y Córdoba, se registraron tasas de anemia por encima del promedio nacional, alcanzando el 43,9%, 42,6%, 39,4%, 38,9% y 37,5% respectivamente. Además, el 32,6% de los casos correspondían a la población indígena de este rango de edad (OMS, 2011).

La principal razón de la anemia a nivel mundial es la falta de hierro, seguida por deficiencias en folatos, vitamina B12 y vitamina A. Además, las infecciones agudas y crónicas, los parásitos, la exposición a metales pesados y trastornos congénitos que afectan la producción de hemoglobina y, por lo tanto, la formación de glóbulos rojos, también contribuyen a esta condición (Organización Mundial de la Salud, 2016).

En Ghana, se analizaron los factores sociodemográficos asociados con la anemia en niños menores de 59 meses. Se encontró que los hijos de padres con niveles educativos más bajos, así como los niños de entre 6 y 24 meses de edad, la edad de la madre y el lugar de residencia tenían una mayor probabilidad de padecer anemia. Se sugirió que el Servicio de Salud de Ghana proporcionara educación adecuada sobre la alimentación complementaria a las madres con hijos menores de cinco años, y que la educación sobre la anemia se dirigiera a ambos padres, especialmente aquellos con niveles educativos más bajos (Borbor, et al., 2014).

1.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

1.1.1 Antecedentes internacionales

Un estudio presentado en Irán para reducir la anemia por deficiencia de hierro en estudiantes de secundaria, mediante la evaluación de la hemoglobina. Este modelo reveló que los recursos educativos y la participación en programas, como la motivación de padres, maestros y amigos, fueron elementos clave que contribuyeron significativamente a un aumento en los niveles de hemoglobina en comparación con el grupo de control. Además, se observó una diferencia significativa entre ambos grupos antes y después de la implementación del programa educativo. Se evidenció un impacto positivo de la educación básica, especialmente del modelo implementado, en la reducción de la anemia por deficiencia de hierro (Sharifirad, et al., 2011).

De manera similar, en Colombia se distribuyeron micronutrientes (MNP) por parte de organizaciones internacionales como el Programa Mundial de Alimentos (PMA) y Unicef. Estos suplementos se proporcionaron a niños y niñas de entre 6 y 59 meses de edad en el departamento de Tolima, conteniendo 15 micronutrientes, incluyendo hierro, vitamina A, C y zinc. En otros departamentos como La Guajira, Cesar, Boyacá, Guaviare, Atlántico, Córdoba, Chocó y en municipios afectados por desastres naturales en 2011, se utilizaron suplementos con 5 micronutrientes (Ministerio de Salud y Protección Social, 2015).

Además, un estudio realizado en la India reveló la existencia de altos costos sociales asociados a la anemia por deficiencia de hierro en niños, así como años de vida ajustados por discapacidad en niños de 6 a 59 meses, reflejados en términos de costos intangibles y pérdidas de producción. Se desarrolló un modelo económico de salud para calcular los costos de por vida, considerando que la prevalencia de anemia fue del 49,5% en niños de 6 a 23 meses y del 39,9% en niños de 24 a 58 meses. Los costos anuales estimados para los niños anémicos de 6 a 59 meses equivalen a los costos intangibles de 8,3 meses de vida ajustados por discapacidad y pérdidas de producción de 24,001 dólares, lo que representa aproximadamente el 1.3% del producto bruto interno (Plessow, et al., 2015).

1.1.2 Antecedentes nacionales

La relación entre la incidencia de anemia en niños y los programas sociales muestra una falta de coordinación interinstitucional. Por ejemplo, aquellos que están cubiertos por el Seguro Integral de Salud mantuvieron una tasa de anemia del 48.9% en 2015 y del 48.1% en 2016. En el Programa Nacional de Cuna más, la prevalencia de anemia aumentó del 46.9% en 2015 al 49.8% en 2016. En el programa Vaso de Leche, la anemia pasó del 49.2% en 2015 al 51.3% en 2016. En el caso de los beneficiarios del programa Juntos, la incidencia de anemia fue del 50% en 2015 y aumentó al 53.4% en 2016 (MIDIS,2018).

Un estudio sobre demografía y salud centrado en la familia, llevado a cabo por el Instituto Nacional de Estadística e Informática y Dávila(2018) reveló que el 43,5% de la población entre 6 meses y 3 años de edad en el Perú padece de anemia. Además, se observó que 11 regiones del país tienen tasas de anemia que superan el 50%, destacándose Loreto, Puno, Huancavelica, Pasco y Ucayali como las regiones con los índices más altos. En las zonas rurales, la prevalencia de anemia alcanza el 53,4%, mientras que en las áreas urbanas disminuye al 39,9%.

Así mismo se evaluó los diferentes tipos de anemias en niños anémicos de 1 a 4 años en la provincia de Huancavelica y Coronel Portillo en el Perú. La prevalencia de anémicos es de 55,9% y 36,2% en Huancavelica y Coronel Portillo respectivamente. En Huancavelica la anemia ferropénica (22,8%) y por falta de cobalamina (11%), en Coronel Portillo la anemia ferropénica (15,2%) y déficit de vitamina B12 (29,7%). La caracterización de anemia más frecuente en Huancavelica fueron anemia por parásitos (50,9%); anemia por hierro y parásitos (12,3%), y solo deficiencia de hierro (6,4%); en Coronel Portillo fue anemia y parásitos (54,4%); falta de cobalamina y parásitos (18,4%) y anemia por deficiencia de hierro y parasitosis (6,3%) (Gonzales, *et. al.* 2015).

En otro estudio se evaluó a 92 mamás de niños menores de 36 meses de Pachacamac sobre el suministro de Micronutrientes. Se evidenció que 47.8% de las madres de estos niños asisten al Centro de Salud de Pachacamac - Las Palmas las cuales suministran adecuadamente los micronutrientes, el 4,3% lo suministran poco adecuadamente y el 4,3 % suministran inadecuadamente. El seguimiento de suministro de los micronutrientes por parte del personal de la salud el 46,7% de las mamas lo consideran adecuado, 34,8 % de las madres dicen que es poco adecuado y el 18,5% de las mamas refieren que es inadecuado. Se concluyó que se tiene que fortalecer como preparar y administrar los micronutrientes (Cuya, 2017).

En un estudio se determinó la disminución de vitamina B12 en niños de 5 a 12 años encontrándose en una proporción de 18,1%, que representa la anemia ferropénica y el 3% presento disminución de cobalamina, cabe destacar que no existe relación considerable estadísticamente por género, edad, grupo étnico, nivel del SISBÉN, distribución geográfica. La mayor proporción se dio en niños varones de 10, a 12 años y en el primer nivel del SISBÉN con una proporción de 3,1% (De-Redil, *et. al.,* 2014).

1.1.3 Antecedentes Regionales

Con el objeto de elaborar una propuesta para disminuir la desnutrición en niños menores de 36 meses, este modelo se basó en la gestión territorial, realizado en Luya, Chachapoyas 2016. Se estimó una población de 174 niños menores de 36 meses y se evaluaron 57 niños de Luya. Se obtuvo los resultados siguientes, el peso para la edad el 52.6 % tenían desnutrición; el peso para la talla el 59,6 % presentó desnutrición aguda y

la talla para la edad, el 40,4 % presentaron talla baja. Se concluyó que más del 50 % de los niños menores de 3 años analizados tiene un episodio de desnutrición aguda para el peso con la talla, desnutrición para el peso con la edad, y talla baja esto refleja en factores psicológicos, cognitivo y social (Coronel, 2017).

Se evaluó el efecto de los micronutrientes para disminuir la anemia en los andes del Perú, teniendo como meta la prevención de factores que intervienen en la nutrición por la carencia de estos micronutrientes en niños de 36 meses, por ello se reforzó con suplementar con micronutrientes. Se obtuvieron los siguientes resultados, 1325 niños fueron evaluados de los cuales: el 20,5% (272) abandonaron la suplementación; el 22,2% (294) refieren que lo perdieron y solo el 57,3% (759) llegaron a terminar sus micronutrientes (Munayco, et. al., 2013).

1.2 CONCEPTOS TEÓRICOS

1.2.1 Programas de intervención pública

En América Latina, los gobiernos han establecido programas con un enfoque jerárquico para abordar problemas de salud, inspirados en el modelo Taylorista que surgió en la década de los cuarenta. Sin embargo, estos programas no han logrado alcanzar las metas previstas. Además, la descentralización ha tenido una influencia significativa, pero su implementación no ha sido la más efectiva, lo que ha resultado en una libertad malinterpretada y una coordinación deficiente entre los diversos sectores (Tobar, 2010).

1.2.2 Gestión pública

La gestión pública se refiere a las decisiones tomadas en varios niveles y que involucran a diferentes actores. Estas decisiones tienen como objetivo dirigir los planes y proyectos propuestos por el Estado para satisfacer las necesidades del pueblo de manera eficiente y efectiva (Arbulú, 2018).

Así mismo el modelo actual de la gestión pública, hay un desconocimiento de los estudiantes y de los docentes sobre el elemento epistemológico de la Administración, es allí la importancia de un análisis y sobre todo propuestas que aporten a generar un bienestar a los individuos y a la sociedad (Montenegro et al., 2016).

En nuestra nación, la Modernización de la Gestión Pública, dentro del Marco de las Políticas Públicas de la Secretaría de Gestión Pública de la Presidencia del Consejo de Ministros (2013), identificó deficiencias en el sistema de planificación, falta de colaboración efectiva y una escasa asignación de recursos para abordar los problemas públicos: No está claro la función, los objetivos, ni las políticas del CEPLAN, para el Gobierno. En la realidad no se está alineando el planeamiento con el presupuesto, no considerando al primero como una herramienta de gran importancia para la gestión.

Así mismo, la nutrición y alimentación están enmarcadas en las políticas nacionales, según el pacto Nacional 2002, con miras al Bicentenario – CEPLAN – febrero 2011 y en el Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia en el Decreto Supremo N° 001-2012-MIMP. El Ministerio de Inclusión social aprobó la Estrategia “Incluir para Crecer”

Decreto Supremo N°008-2013-MIDIS y los lineamientos “Primero la Infancia” Decreto Supremo N° 010-2016-MIDIS (MINSA, 2017).

En ese sentido, la Presidencia del Consejo de Ministros (2012), por parte de la Secretaria de Coordinación, es el responsable de favorecer la articulación de las Políticas Nacionales en espacios de coordinación para incentivar la colaboración y cooperación. Este mandato es exclusividad del Poder Ejecutivo, que establece “diseñar y supervisar políticas nacionales y sectoriales, las cuales son de cumplimiento obligatorio por todas las entidades del Estado en todos los niveles de Gobierno”. Y la secretaria de descentralización es responsable de coordinar y articular las políticas y planes de gestión descentralizada a nivel intergubernamental.

Mientras tanto, la articulación intergubernamental es la cooperación de las instituciones entre las diversas instancias o niveles de gobierno, que gestionan las políticas públicas; generando un bien común en el marco del Estado. La articulación debe de ser coordinada con las políticas públicas para que puedan llegar a los ciudadanos. El gobierno en todas sus instancias mantiene interacciones de cooperación, respaldo y apoyo mutuo (PCM, 2013).

La articulación es un proceso de apoyo mutuo de cooperación, que requieren un asesoramiento técnico y voluntad política en los diferentes ámbitos y niveles de toma de decisiones, su construcción es progresiva a través de la gestión y ejecución de acciones en salud pública. La articulación permite tomar decisiones conjuntas y concertadas; se tiene que realizar estrategias de socialización, sensibilización y factores de motivación para vincular a los actores sociales necesarios de acuerdo al tipo y objeto de la política, programa o proyecto (Molina, *et al*, 2017).

Además, la articulación interinstitucional es la columna vertebral de las políticas públicas, que impulsa a las instituciones del estado alinearse a la modernización con la finalidad de obtener resultado que mejoren el bienestar del ciudadano, donde se establece eliminar y la duplicidad o superposición de competencias y funciones de los diferentes sectores (Fernández, 2017).

También, la articulación es una simbiosis, con la finalidad de buscar la unión, de varios actores sociales. Las acciones permiten afianzar la coordinación, el apoyo constante y negociar para lograr alcanzar un interés en común. La articulación, llega a su máxima extensión, cuando formalizamos en los ámbitos u organizaciones y acuerdos de importancia para el sector privado como público (Marsiglia, 2010).

1.2.3 Sistema Nacional de Inversión Pública

De igual manera, el Sistema Nacional de Inversión Pública, el Presupuesto por resultados, el Sistema Integral de Administración Financiera, y el origen del CEPLAN y la simplificación administrativa, son los pilares para la gestión pública, pero tienen una debilidad en la gestión articulada, una ausencia en el proceso de modernización, una visión integral, holística y multidisciplenariedad (Bastidas, 2009).

Entonces, la débil articulación interinstitucional ha sido analizada para direccionarla o alinear a la modernización del estado, concluyéndose que es una deficiencia de la gestión pública en nuestro país. La cooperación multisectorial es la ruta que nos guía para que una política tenga éxito y es un pilar que fortalecerá la Política Nacional, este eje permite sumar esfuerzo y organizar a las instituciones públicas y privadas en el camino de la modernización orientada a alcanzar resultado que impacten positivamente en beneficio de la población (Fernández, 2017).

1.2.4 Consecuencia de la anemia

La anemia repercute en el desarrollo cognitivo, salud, crecimiento, emocional, motriz y social, esta patología se da mayormente en la etapa de desarrollo y formación de las células cerebrales en los primeros 24 meses de vida y en el embarazo, esto repercute en la formación educativa, productividad, desarrollo de las habilidades humanas y minimizar los riesgos de salud en la niñez. La OMS reporta que el 50% de casos de anemia en niños solo es deficiencia de hierro a nivel del mundo (WHO/UNICEF/UNU, 2001).

Además, el ácido fólico juega un papel crucial durante la edad reproductiva y especialmente en el primer trimestre del embarazo, siendo esencial para prevenir posibles defectos del tubo neural. Del mismo modo, el zinc durante el embarazo está asociado con la duración del parto, hemorragias después del parto, hipertensión, malformaciones congénitas y abortos (OMS, 2011c).

1.2.5 La anemia y el diseño de políticas públicas

Además, el problema de anemia genera preocupación para el diseño de políticas públicas y por ser multifactorial tiene que ser abarcado desde una mirada de la transdisciplinariedad, es por ello, que la seguridad alimentaria ricos en hierro está a cargo de Agricultura; cambiar de hábitos de consumo de alimentos que sean nutritivos es responsabilidad de Educación; Vivienda, debe garantizar el consumo de agua segura y accesible a la población; Producción, debe garantizar la alimentación con fuentes de hierro y concientizar el consumo de alimentos marinos; el ministerio de la Mujer, debe garantizar la atención a poblaciones vulnerables y desde el MIDIS, articular con los programas sociales para luchar contra la anemia (CIAS, 2018).

1.2.6 Reflexión filosófica la geopolítica

Desde la reflexión filosófica la geopolítica es una especie de herramienta de análisis o de perspectiva de la política, refiriéndose a ella a partir del momento en que el sistema internacional estaba enfrascado en un proceso que demanda una reflexión de esa naturaleza. Esto es importante en la medida en que establece un lazo irrompible, en una alianza de muy largo plazo, en la manera de articular la dimensión de trascendentalidad con la modernidad (Dussel, 2019).

1.2.7 Reflexión epistemológica

Basándonos en la reflexión epistemológica, la elaboración de hipótesis en la gestión pública es importante cuando la situación lo amerita, y debe fundamentarse en los principios, normas y métodos del conocimiento humano. Esto permite evaluar y validar la hipótesis para determinar su aceptación o rechazo (Hernandez & Chumaceiro, 2018).

Finalmente, este estudio es de gran prioridad, porque permitió generar nuevos conocimientos científicos y un análisis objetivo del estado de gestión de la articulación en relación con la anemia infantil, permitirá analizar la realidad para que nos conlleva a plantear posibles soluciones que nos dan nuevas luces para el manejo y la reforma de las políticas de salud que tienen el manejo de suplementación de micronutrientes en los niños. La importancia también radica en un nuevo modelo de articulación sectorial que servirá para disminuir la anemia infantil en el distrito El Parco, provincia de Bagua Capital.

1.3 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Un modelo de Gestión Articulada Intersectorial contribuirá a reducir la anemia infantil, en el Gobierno Local de El Parco – Bagua Capital?

1.4 HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN

El modelo de gestión articulada intersectorial permitirá reducir la anemia infantil en el Gobierno Local de El Parco, provincia de Bagua Capital.

1.5 OBJETIVOS

1.5.1 Objetivo General

Formular una propuesta de modelo de Gestión Articulada Intersectorial para la Reducción de la Anemia Infantil, Gobierno Local de El Parco, provincia de Bagua Capital.

1.5.2 Objetivos Específicos

- Determinar la proporción y el tipo de anemia en el Distrito El Parco – provincia de Bagua Capital.

- Analizar el modelo actual de suplementación para la anemia infantil en el Perú,
- Identificar el marco teórico para el diseño del modelo de gestión articulada intersectorial para reducir la anemia infantil, gobierno Local de El Parco, provincia de Bagua Capital

- Validar el modelo de gestión articulada intersectorial para disminuir la anemia infantil, en el gobierno local del Distrito El Parco – provincia de Bagua Capital.

1.6 JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

La justificación del modelo para el ámbito de la gestión pública se relaciona con la optimización de la articulación intersectorial, esto servirá de guía para otras instituciones públicas y privadas para plantear estrategias dirigidas a los diferentes sectores para minimizar sus problemáticas.

Es preciso mencionar, que este nuevo modelo puede ser implementado en otro sectores públicos y privados apoyados en nuestras estrategias.

La investigación está sustentada en el marco legal según la ley 26842, en la resolución ministerial 131-2012-MIDIS, Resolución Ministerial N° 675 -2013-MINSA; Resolución Ministerial N° 249-2017/MINSA; Decreto Supremo N° 068-2018, estos documentos tienen la función de legislar y preservar la salud enfocados en la desnutrición y la anemia, siendo un derecho a la salud, como manda la carta magna, la cual se tiene que implementar paulatinamente en el gobierno local de El Parco y en todo nuestro país.

Para finalizar este estudio tiene por finalidad diseñar una mejora en la participación intersectorial con articulación, implementando un modelo para disminuir la anemia infantil, en el gobierno local del Distrito El Parco, provincia de Bagua Capital, con el objetivo de disminuir la anemia en nuestro distrito, y que esta propuesta sea un modelo para más instituciones a nivel nacional, con la finalidad de poder combatir cualquier adversidad de salud que aqueje el bienestar de la población. En nuestro país las estrategias están dirigidas a combatir la anemia ferropénica y se ha dejado de lado los otros tipos de anemias que vienen incrementando silenciosamente y los estamos englobando en el mismo grupo y suministrando solo hierro, es por ello el incremento desbordante de la incidencia.

La articulación interinstitucional es un eje transversal de gran importancia para la poder cumplir los objetivos, el gran problema que no se está articulando esfuerzo con los diferentes sectores para implementar los planes para disminuir la anemia infantil. Se debe implementar una política pública articulada y enfocada al servicio de la población y de acuerdo al territorio geográfico ya que esto es también un problema, y hacer una renovación de la suplementación pensando en el otro 50% de anemia diferente a la ferropénica, esto permitirá disminuir la incidencia de anemia en nuestro país.

METODOLOGÍA

2.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

El estudio de titulado “Gobernanza en Salud Pública Infantil: lucha contra la anemia en menores de la provincia de Bagua Capital, tuvo en cuenta el paradigma de complementariedad, asumiendo una fase cuantitativa y una fase cualitativa, sustentado en la racionalidad y proceso lógico según la mirada de (Hernández *et al.,* 2014).

Fase cuantitativa: Se determinó la proporción y el tipo de anemia en los niños, mediante el tamizaje de hemoglobina con hemoglobinómetro, seguidamente se realizó el tamizaje de parasitosis, ferritina, ácido fólico y vitaminas B12, para determinar la caracterización de anemia.

Fase cualitativa: Se aplicó una entrevista a los diferentes actores sociales para analizar sus perspectivas de la articulación y la anemia en su jurisdicción del Parco.

Para la recolección de información se tomaron dos fuentes principales:

- Revisión bibliográfica y documentos sobre la articulación en gestión en salud.

- Evaluación de experiencia que se estén realizando sobre gestión articulada en el distrito El Parco. Según Hernández *et al*. (2014) se utilizó la “triangulación de la fuente de información” con los siguientes actores:

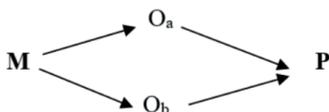
- Alcalde y Gerente municipal del gobierno local de El Parco- Bagua. - Funcionarios de la oficina nacional del MIDIS o quien haga sus veces en la MDEP. - Actores sociales de la jurisdicción del Distrito El Parco.

En esta investigación se empleó la siguiente técnica:

Revisión documental:

Se proporcionó los documentos, como actas de reuniones ligada a las sesiones multisectoriales y si existen evidencias de trabajos previos de articulación intersectorial. Se elaboró un mapa identificación de actores sociales que intervienen directamente para recabar información de suma importancia. Luego, se realizará reuniones con los actores sociales, para sensibilizar, socializar y aprobar la investigación. Y por último se elaboró el árbol de problemas, para buscar soluciones que serán plasmadas en el modelo de gestión articulada intersectorial.

2.2 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El presente estudio es descriptivo, porque se describirán las variables en estudio, asimismo, es no experimental ya que no se manipulan las variables y también es transversal porque se van a examinar los efectos de las variables en un solo tiempo y propositiva porque con los conocimientos previos se planteará una propuesta.

M= muestra de estudio
O_a y O_b= Observación o mediciones de la muestra
P = Propuesta

2.3 VARIABLES Y OPERACIONALIZACIÓN

Variables	Dimensiones	Indicadores	Índice	Escala	Instrumentos
Modelo de gestión articulada	Articulación multisectorial	N° de reuniones de articulación multisectorial	Débil gestión articulada Alta gestión articulada	Nominal	Entrevista Revisión documentaria
	Capacitación en gestión	N° de Talleres de capacitación	Número de personas capacitadas	Nominal	Revisión documentaria
	Abastecimiento	% de establecimiento con stock de hierro	Abastecido desabastecido	Nominal	Revisión documentaria
Anemia infantil	Análisis	Leve Moderada Severa	10.3 a 10.2 g/dl < 8.0 g/dl	Nominal	Tamizaje de Hemoglobina
	Caracterización de la anemia	Proporción de tipos de Anemia	Deficiencias de hierro Deficiencia B12 Deficiencia de Ácido fólico	Nominal	Tamizaje de Ferritina sérica Tamizaje de B12 Tamizaje de Ácido fólico
	Medidas preventivas de anemia ferropénica	% de niños con suplementación	Niños suplementados Niños no suplementados	Nominal	Cuestionario
	Parasitosis	% de niños parasitados	Niños con parásitos Niños sin parásitos	Nominal	Descarte de parásitos

2.4 POBLACIÓN Y MUESTRA

2.4.1 Población: la población estuvo conformada el total de niños menores de tres años de la jurisdicción del gobierno local del Parco, los cuales fueron 45 niños y 8 actores sociales a las cuales fueron entrevistadas.

2.4.2 Muestreo: La muestra estuvo conformado por el 100% de la población en la primera etapa, para realizar el tamizaje de hemoglobina y conocer la proporción, posteriormente la muestra fue el total de niños anémicos, para conocer la caracterización de la anemia.

Se eligió una muestra no probabilística con el siguiente detalle:

2.5 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS, VALIDEZ Y CONFIABILIDAD

Para este estudio en la fase cuantitativa se utilizó el tamizaje de hemoglobina, ferritina, ácido fólico y Vitamina B12, así mismo se aplicó un cuestionario a los padres de los niños anémicos y en la fase cualitativa se aplicaron entrevistas semi-estructuradas que se aplicaron a los actores sociales de la Jurisdicción de El Parco.

2.6 PROCEDIMIENTO

Fase cuantitativa:

Previo consentimiento informado se realizó el tamizaje a 45 niños menores de 36 meses, para determinar qué proporción existe de niños anémicos.

A los niños tamizados que salieron anémicos, se les realizó el tamizaje de Ferritina sérica, ácido fólico y vitamina B12, con el cual se obtuvo la caracterización de los tipos de anemia que afecta a los niños de esta jurisdicción.

También se realizó las visitas domiciliarias a los padres de los niños anémicos, a los cuales se les aplicó en sus viviendas un cuestionario referido al consumo de hierro según la Directiva Sanitaria N° 050-MINSA.

Fase cualitativa:

Previo consentimiento informado, se realizaron 08 entrevistas semi estructurada (modelo de MIDIS) sobre experiencias de gestión articulada dirigida a actores sociales como el alcalde del distrito El Parco, gerente municipal del Distrito El Parco, Subprefecto, Jefe del Centro de Salud, Juez de Paz, Jefa del MIMP, Comisario del Puesto auxilio rápido, representante del cuerpo de Paz y 1 taller que se realizó con las autoridades antes mencionadas. Se utilizó guías de entrevistas semi estructuradas (anexo 3) las cuales fueron aplicadas a los actores sociales de la localidad, para recabar información de suma importancia para el estudio. Esta entrevista fue adaptada para el gobierno local de El Parco siendo estructurada y validada por el Ministerio de inclusión social. Del mismo modo, se estructuró reuniones con actores sociales de acuerdo al modelo de la Teoría fundamentada, y según los estipulado por Hernández *et al.* (2014).

2.7 MÉTODOS DE ANÁLISIS DE DATOS

Se utilizó una estadística descriptiva, con la finalidad de recolectar, resumir y describir los datos de la investigación, dichos datos se tabularon en una hoja Excel, fueron analizados en tendencias y proporciones, las cuales fueron interpretados y representados en gráficos y de manera numérica, para su sistematización, esto permitirá tomar decisiones y utilizar estrategias para que sean implementadas en el nuevo modelo de gestión articulada. Así mismo, para la fase cualitativa se utilizó el análisis de contenido, que es una técnica de investigación para la descripción objetiva, sistemática que nos permitió tener resultado susceptibles a ser verificados.

2.8 ASPECTOS ÉTICOS

La ética, debe ser un aspecto inherente al conocimiento filosófico, además la investigación tiene un valor social y científico. El hecho de generar nuevo conocimiento demanda una buena conducta ética en el investigador, si por diferentes factores se rechaza los aspectos éticos se daña la ciencia, sus productos y uno mismo. La investigación cualitativa tiene la subjetividad, mientras que la cuantitativa es la objetividad ambas constituyen el proceso de indagación. Es por ello la presente investigación cumple con todos los aspectos éticos considerados en estos tipos de trabajos de investigación, como es los consentimientos informados, se solicitaron los permisos respectivos para la recolección de datos, y la confidencialidad de los resultados.

RESULTADOS

Los resultados que se presenta a continuación corresponden a la investigación que presentó Montenegro, 2020:

a. Determinar la proporción y el tipo de anemia en el Distrito El Parco, provincia de Bagua capital.

Tabla 1

Proporción de anemia en niños menores de 3 años en el distrito El Parco, provincia de Bagua capital, 2019

	NÚMERO	PORCENTAJE
Niños < 3 años	45	100%
Anémicos	11	24%
No anémicos	34	76%

Nota: Elaborado por el investigador.

En la tabla 1, observamos que de 45 niños menores de 3 años en el distrito El Parco, 11 son anémicos lo que representa el 24% en el 2019. En el año 2016 alcanzó el 25,7% de anemia en niños menores de 36 meses, en año 2017 aumento el porcentaje de anemia este grupo etáreo a 29%, y la tendencia se mantuvo en el año 2018 con un 28%, según el sistema de información del estado nutricional (SIEN), esto se debe a hábitos alimenticios inadecuados, deficiente saneamiento, abastecimiento de agua no potabilizada, el bajo nivel educativo de los padres entre otros factores.

Tabla 2

Caracterización de anemia en niños menores de 3 años en el Distrito El Parco, provincia de Bagua capital, 2019

	ANÉMICOS	PORCENTAJE
Ácido fólico	11	100%
Ferritina	6	54%
Vitamina B12	2	18%

Nota: Elaborado por el investigador.

Se determinó el tipo de anemia en niños menores de 3 años en el distrito El Parco, se tamizó para ácido fólico, ferritina sérica y Vitamina B12, encontrándose que el 100% de niños anémicos tienen valores normales de ácido fólico, el 54% de los niños anémicos tenían deficiencia de ferritina sérica y el 18% tienen deficiencia de Vitamina B12. Esto nos indica que la anemia no solo se da por deficiencia de hierro.

Tabla 3

Edad de las madres de los niños anémicos en el gobierno Local de El Parco, provincia de Bagua capital, 2019.

Edad de La Madre	Casos	fi	%
17-26	7	0.6364	64%
27 -38	3	0.2727	27%
39 - 48	1	0.0909	9%
TOTAL	**11**	**1**	**100%**

Nota: Elaborado por el investigador.

En la tabla 3 observamos la edad de las madres de los niños anémicos en el gobierno local El Parco, siendo el 64% de las madres estaban entre 17 a 26 años esto nos indica que las madres son adolescentes las cuales nos tiene una buena educación para criar a sus hijos y mucho menos una buena alimentación, y el 27% entre 27 a 38 años. De igual manera el 45 % eran padres de 17 a 26 años, esto nos indica que gran porcentaje de padres son adolescentes y el 27% tienen entre 27 y 38 años.

Tabla 4

Salario mensual de los padres de los niños anémicos en el distrito El Parco, provincia de Bagua capital, 2019

Ingreso mensual	Casos	Fi	%
0 A 500	7	0.6364	64%
500 A1000	3	0.2727	27%
1000 A 1500	0	0.0000	0%
Mayor A 1500	1	0.0909	9%
Total	**11**	**1**	**1**

Nota: Elaborado por el investigador.

En la tabla y figura 4 observamos que el 64% de los padres de niños anémicos tienen como ingreso mensual entre 0 a 500 soles y el 27% ganan entre 500 a 1000 soles, y solo el 9% (1) perciben como salario más a 1500, esto se refleja a que estos niños no tendrán una buena alimentación básica, por el bajo ingreso que económico que se verá reflejada en la canasta familiar.

a. Analizar el modelo actual de suplementación para la anemia infantil en el Perú

La política pública de suplementación con sulfato ferroso se viene ejecutando desde el año 1997 y hasta la fecha se están usando el mismo esquema, teniendo en cuenta que se han realizado algunos estudios que han determinado que sólo el 50% de los niños anémicos a nivel mundial son anémicos ferropénicos y la otra mitad es por otras deficiencias (Vitamina B12, ácido fólico, parasitosis, etc). Pero este suplemento de sulfato

ferroso en jarabe, no hay mucha adherencia, el niño no lo consumo por muchos motivos que refiere la madre, como que los estriñe, se ponen negros los dientes y que tiene sabor a fierro, así mismo se realizó el monitoreo de estos niños que recibían sulfato ferroso y sus controles de hemoglobina y se evidenció que con 3, 4, 5 y hasta 6 meses de tratamiento y estos niños no mejoraban su condición de anemia.

La suplementación con micronutrientes se ha implementado desde el año 2013, este suplemento se utiliza de manera preventiva a partir de los 6 meses hasta los 36 meses, para disminuir la anemia en los niños de esta edad, este suplemento se da con los alimentos espesos con la finalidad que el niños lo consuma y pueda aportar la cantidad de hierro que necesita el niño por día, pero hay que tener en cuenta que cuando el personal de salud hace la visita de seguimiento para verificar el consumo de los micronutrientes, observamos que la madre no le está dando por motivo que le da vómitos, diarreas, entre otras reacciones que refiere la madre, no habiendo una buena adherencia de este suplemento.

La política pública para disminuir la anemia que actualmente es una dificultad que aqueja la salud de los infantes, viene desde hace muchos años atrás y a la fecha se está incrementando considerablemente, teniendo como repercutiendo en el estado del conocimiento, esto se da por lo general en la etapa más importante del crecimiento y diferenciación del cerebro, a aproximadamente a los 24 meses de edad, siendo en esta etapa un problema irreversible.

Tabla 5

Su niño tiene algún malestar luego de tomar el suplemento de hierro.

Malestar	N°	Porcentaje
Sí	10	91%
Estreñimiento	6	60%
Vómito	2	20%
Coloración de dientes	2	20%

Nota, Ficha de monitoreo domiciliario e niños/niña (DS. N° 050- MINSA)

Según la tabla y figura 5, observamos que el 91% de madres de los niños anémicos refieren que sus niños presentan algún malestar al ser suplementados con Hierro, el 60% presentan estreñimiento el 20% tienen vómitos y el 20% de los niños se colorean sus dientes, es por ello que muchas veces los niños no son suplementados adecuadamente por estos malestares, y por ende no hay una buena adherencia al sulfato ferroso y seguimos teniendo niños anémicos.

Tabla 6

Ha seguido dándole el suplemento de hierro a pesar del malestar en los niños del Distrito El Parco, provincia de Bagua capital, 2019.

Suplementó a pesar del malestar	N°	Porcentaje
Si	2	20%
Dejó de darle	6	60%
Lo suspendió por un tiempo	2	20%

Nota. Ficha de monitoreo domiciliario e niños/niña (DS. N° 050- MINSA)

En la tabla y figura 6, apreciamos que a pesar de que los padres refieren que el sulfato ferroso les produce ciertos malestares el 20% de refiere que siguió suplementando a pesar del malestar provocado, el 60% dejó de darles y el 20% lo suspendió de manera temporal, no recibiendo una continuidad del medicamento.

Tabla 7

¿Qué alimentos comió ayer su niño? En el distrito El Parco, Provincia de Bagua Capital 2019

Alimento	N°	Porcentaje
Hígado	0	0
Sangrecita	0	0
Bofe o bazo	0	0
Carnes blancas	1	9%
Menestras	2	18%
Frutas	2	18%
Pan, galletas, fideos	6	55%

Nota. Ficha de monitoreo domiciliario e niños/niña (DS. N° 050- MINSA) En la siguiente tabla y figura 7, observamos que alimentos consumió el niño el día anterior, refiriéndonos que el 55% habían comido pan, galletas y fideos, así mismo el 18% consumió menestras (frejoles, lentejas, arvejas) y frutas (naranjas, mandarinas, piña, solo el 9% consumió pollo. Teniendo en cuenta que los padres no acostumbran a sus niños a consumir hígado, sangrecita, bazo siendo estos últimos los alimentos ricos en Hierro, fuente principal para evitar la anemia.

Entrevista realizada a actores sociales

Se aplicó una entrevista semi estructurada a los actores sociales siendo las siguientes: Alcalde, gerente municipal, Jefe centro de Salud, Subprefecto, responsable del Ministerio Mujer, comisario del puesto de auxilio rápido, responsable del Cuerpo de Paz y Juez de paz.

Tabla 8

¿Considera que la experiencia de articulación intersectorial desarrollada en el gobierno local es exitosa?

Articulación	N°	Porcentaje
Exitosa	5	63%
En proceso de ser exitosa	2	25%
No exitosa	1	12%
Total	**8**	**100%**

Nota. Entrevista semi estructurada- El Parco. 2019

En la tabla y figura 8, evidenciamos que el 63% de los actores sociales consideran como exitosa la experiencia de articulación intersectorial desarrollada en el gobierno Local El Parco, y el 25% mencionó que está en proceso de ser exitosa y sólo el 12% que no es exitosa. Esto se refiere a que cuentan con la Instancia de Articulación local la cual viene trabajando sobre ciertas problemáticas en la jurisdicción.

Tabla 9

¿Quién cree que debe liderar la Mesa de concertación de la lucha contra la anemia infantil?

Liderazgo	N°	Porcentaje
Alcalde	5	63%
Centro de Salud	2	25%
Programa Juntos	1	12%
Total	8	100%

Nota. Entrevista semi estructurada- El Parco, Provincia de Bagua Capital, 2019. En la tabla y figura 9, observamos que según la pregunta ¿Quién cree que debe liderar la Mesa de concertación de la lucha contra la anemia infantil?, el 63% refirió que debería ser el Alcalde, el 25% el representante o jefe del Centro de Salud, y el 12% el representante del programa Juntos, esto se refirió a que en la municipalidad tiene presupuesto para realizar dichas actividades dentro del marco de la articulación.

Tabla 10

Considera importante la articulación de las instituciones públicas, privadas y organizaciones sociales en el ámbito jurisdiccional.

Importancia de la articulación	N°	Porcentaje
Si	7	87.5%
No	0	0.0%
No sabe	1	12.5%
Total	**8**	**100.0%**

Nota. Entrevista semi estructurada- El Parco, Provincia de Bagua Capital, 2019

En la siguiente tabla y figura 10, apreciamos que el 87.5% considera que, si es importante la articulación intersectorial, ya que es la cooperación de las diferentes instituciones con el objetivo de buscar estrategias para enfrentar cualquier problema que se suscite en la jurisdicción, y sólo el 12.5% refirió que no sabía si es importante la articulación.

DISCUSIÓN

En el distrito El Parco, provincia de Bagua Capital, en el año 2016 alcanzó el 25,7% de anemia en niños menores de 36 meses, en año 2017 aumento el porcentaje de anemia este grupo etáreo a 29%, y la tendencia se mantuvo en el año 2018 con un 28%. El año 2019 la proporción de anemia en el Gobierno Local de El Parco alcanzó el 24%, similar a la reportada por Who, 2011, en Colombia con el 27,5% en niños de 6 a 59 meses, y se encuentra por debajo a los reportado por Gonzales, 2015 con una prevalencia de 55,9% y 36,2% en Huancavelica y Coronel Portillo respectivamente, y también se encuentra por debajo a lo encontrado por el INEI, 2017 donde se realizó un estudio de la débil articulación interinstitucional relacionado con los programas sociales, encontrando una proporción de anemia de 48.9% y 48,1% en el año 2015 y 2016 respectivamente en aquellos que contaban con aseguramiento en salud.

Se determinó el tipo de anemia en niños menores de 3 años en el distrito El Parco, encontrándose que el 54% de los niños anémicos tenían deficiencia de ferritina sérica, encontrándose por encima de lo reportado por Gonzales 2015, con un 22,8% de anemia por deficiencia de hierro en Huancavelica en niños de 1 a 4 años, y en Coronel Portillo la anemia ferropénica fue de 15,2%. Se encontró que el 18% de los niños anémicos tienen deficiencia por Vitamina B12, estando por encima a los encontrado en Huancavelica con 11% con deficiencia de Vitamina B12 y por debajo de lo encontrado por Gonzales 2015, en Coronel Portillo con 29,7% con la misma deficiencia, es todo datos no confirman que la anemia no solo se da por deficiencia en Hierro, sino que es multifactorial y sin embargo las políticas nacionales de suplementación solo tienen una mirada a este tipo de deficiencia.

Se analizó que, de 11 niños anémicos menores de 3 años en el gobierno Local de El Parco, la incidencia se da más en varones con el 64% (7), y en mujeres con el 36% (4), es preciso mencionar que la anemia produce altos costos sociales para el estado peruano, es similar a la encontrado por Plessow, *et al* 2015, en los niños de 6 a 59 meses en la India, esto tiene importancia en los estilos de vida de la población teniendo una base en la axiología.

Se analizó la política de suplementación la cual viene usándose desde el año 1994 hasta la fecha, la cual está abocada a contrarrestar anemia pero solo la de carencia de hierro, esta es la explicación por la cual los casos de anemia en los niños se viene manteniendo en los últimos años a pesar que el Estado está invirtiendo e implementado planes y estrategias que hasta ahora no se ven los resultados, esto también se debe a la falta de seguimiento y monitoreo, siendo un gran problema de la suplementación la baja adherencia, esto no indica que el niño no lo consume el suplemento por varios motivos, determinándose que el 91% de los niños en el gobierno local de El Parco les provoca algún malestar, el 60% presentaron estreñimiento, el 20% vómitos o se les negrean los dientes y tiene mal sabor, además solo el 20% de los padres refieren que a pesar del malestar le

siguen administrando de manera regular el suplemento de hierro, pero el 60% deja de darle y el 20% lo suspendió de manera temporal, agravándose y prolongándose el cuadro de anemia y afectando el desarrollo cognitivo del niño.

Una realidad en todo el Perú es que no existe una buena alimentación que el factor principal para combatir la anemia, esto queda comprobado ya que el 55% de los niños el día anterior habían comido pan, galletas, fideos y sólo el 18% consumió menestras o frutas, no estando incorporado en las dietas la fuente de hierro, siendo necesario 12mg de este nutriente de manera diaria para que el niño no tenga anemia, más aun si la madre no le acostumbra a su menor hijo a consumir hígado, sangrecita, bazo siendo estas las fuentes más ricas de hierro. La alimentación se agrava más aun cuando el 64% de los padres de los niños anémicos tan sólo perciben como ingreso mensual 500 soles y el 27% entre 500 a 1000 soles, esto se ve reflejado en la canasta familiar.

La articulación intersectorial viene dando sus primeros pasos en el gobierno local del Parco, según los actores sociales entrevistados, ya que cuentan con la Instancia de articulación local (IAL), siendo esto la columna vertebral para solucionar problemas de índole público, esta articulación permite obrar conjuntamente con los diferentes sectores que existen en una jurisdicción para un mismo fin, similar a los manifestado por Molina, 2017, que la articulación, es la organización y planeación conjunta de los actores e instituciones para manejar de manera adecuada un problema de salud pública, así mismo la articulación inter institucional se concibe como el proceso mediante el cual, las instituciones se ponen de acuerdo y definen acciones, propósitos, objetivos, metas, métodos de trabajo; se distribuyen roles y funciones para llevar a cabo dichas acciones y lograr los propósitos conjuntamente.

Se determinó que el 63% de los entrevistados refieren una experiencia exitosa a la articulación intersectorial en el gobierno local El Parco y sólo el 12% que no es exitosa, así mismo, refirieron que el 63% consideran que el Alcalde debe liderar la mesa de concertación de la lucha contra la anemia infantil, de igual manera, el 87.5% considera que es importante la articulación intersectorial, siendo esto una cooperación de los diferentes sectores para solucionar de manera conjunta un problema público.

Las dificultades más resaltantes para una buena articulación o cooperación intersectorial, son los problemas de relaciones interpersonales o los diferentes puntos de vista entre los actores sociales; similar a los evaluado por Molina 2017, que mencionó que las principales dificultades para lograr procesos de cooperación y articulación entre las instituciones y actores vinculados a las diferentes políticas, programas y proyectos son los conflictos en las relaciones entre los actores e instituciones, debido a la competencia laboral y la búsqueda de rentabilidad económica.

La base de esta la investigación es la axiología ya que se sustenta en los valores como la solidaridad, compromiso, honestidad y el apoyo mutuo, lo mismo concluye Molina 2017, que los principios y valores como la solidaridad, la cooperación, la confianza, la

honestidad, transparencia, el respeto mutuo, el compromiso y corresponsabilidad con la salud, la confianza y la buena fe, el compartir información, que favorezcan las relaciones interinstitucionales e intersectoriales, que permitan el desarrollo conjunto de acciones en salud pública.

Tal como podemos plantear, hay dos sectores específicos y niveles de gobierno comprometidos con la anemia infantil; ya que tienen competencias relacionas con la causalidad de la anemia, siendo estos sectores el MINSA y el MIDIS los más involucrados para contrarrestar el flagelo de esta enfermedad, sin en embargo estando en el marco de la nueva gestión pública donde se deben de articular esfuerzo, es la lamentable que en el "Pacto Nacional para la Reducción de la Anemia y Desnutrición Crónica Infantil" se haya dejado a sectores de suma importancia como son Vivienda, Construcción y Saneamiento y Agricultura y Riego, (MIDIS, 2016). De igual modo el presupuesto que designa el Ministerio de Economía y finanzas (MEF) es sumamente sesgado, ya que el presente año dio como una de las metas disminuir el índice de anemia en el marco del plan de incentivos municipales, solo enfocado a los gobiernos provinciales, dejando de lado a los gobiernos locales o distritales, siendo allí donde existe mayor incidencia de anemia.

Sobre este particular, Trivelli (2017) mencionó que la Presidencia de Concejo de Ministros debería tener un rol preponderante como presidente de la Comisión Interministerial de Asuntos Sociales (CIAS); sin embargo, no es como se señala, siendo delegado a la Secretaría Técnica que está encabezada por el MIDIS, ello nos recalca que se debe dar un proceso de restructuración. La política de articulación depende bastante de su peso político del MIDIS, ya que no hay fuentes financieras sobre los demás sectores. Similar los que menciona Castañeada (2017), Secretario de Coordinación de la PCM, que se tiene que revisar las competencias si son exclusivas o compartidas o si se puede delegar funciones a cada nivel de gobierno y así habrá necesidad de articular esfuerzos.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

- Se determinó que la proporción de anemia en los niños menores de tres años en el gobierno local de El Parco fue 24%, a pesar que existen planes y estrategias para prevenir esta enfermedad, esta tendencia se ha mantenido desde el año 2016. Es por ello que la política de suplementación se debe de modificar ya que, según la caracterización de anemia, el 54% en los niños anémicos tienen anemia ferropénica y el 18% por deficiencia de Vitamina B12, concluyendo que la anemia no sólo se da por deficiencia de hierro en el Gobierno Local de El Parco.

- Se analizó el modelo actual de suplementación determinándose que esta política ya está desfasada y tiene poca adherencia, encontrándose que el 91% de niños no consumen el sulfato ferroso porque les provoca algún malestar, 60% presentan estreñimiento, el 20% vómitos y el otro 20% se les negrean los dientes o porque tiene mal sabor, manteniéndose la anemia en estos niños, por lo tanto es necesario cambiar por otro suplemento que tenga mayor aceptabilidad por los niños y además este suplemento debe contener vitamina B12.

- Se identificó el marco teórico para el diseño del modelo de la gestión articulada intersectorial para reducir la anemia infantil, la cual tiene un paradigma positivista y fenomenológico, con un encuadre ontológico, metodológico, epistemológico y el humanismo, siendo la base fundamental la Axiología, donde se resalta los valores como la solidaridad, cooperación, confianza, honestidad, compromiso y la ética; no dejando de lado la multidisciplinariedad que es la fortaleza de la articulación.

- Se validó piloto del modelo de gestión articulada intersectorial para disminuir la anemia infantil, en el gobierno Local de El Parco, provincia de Bagua Capital, por juicio de expertos con gran trayectoria en la gestión pública y también en el sector salud.

5.2 RECOMENDACIONES

- Conformar, fortalecer e implementar las Instancias de Articulación Local en los diferentes gobiernos locales para solucionar problemas de índole público.

- Aplicar políticas territoriales de suplementación diferenciado para cada ámbito como el urbano, rural e indígenas, etc. Para tener mejores resultados y así articular esfuerzos y reducir la anemia infantil.

- Implementar y abastecer a los establecimientos de salud con multimicronutrientes, similares a los que consume Colombia, con 15 nutrientes que es mucho más eficiente al que consumimos, así mismos suplementos que contengan en su composición vitamina B12, para hacer frente a los otros tipos de anemias.

- Recomendar que, para el diagnóstico de anemia, se tamice para ferritina sérica, ácido fólico, vitamina B12, antes de iniciar tratamiento.

PROPUESTA

MODELO DE GESTIÓN ARTICULADA INTERSECTORIAL PARA REDUCIR LA ANEMIA EN EL GOBIERNO LOCAL DE EL PARCO

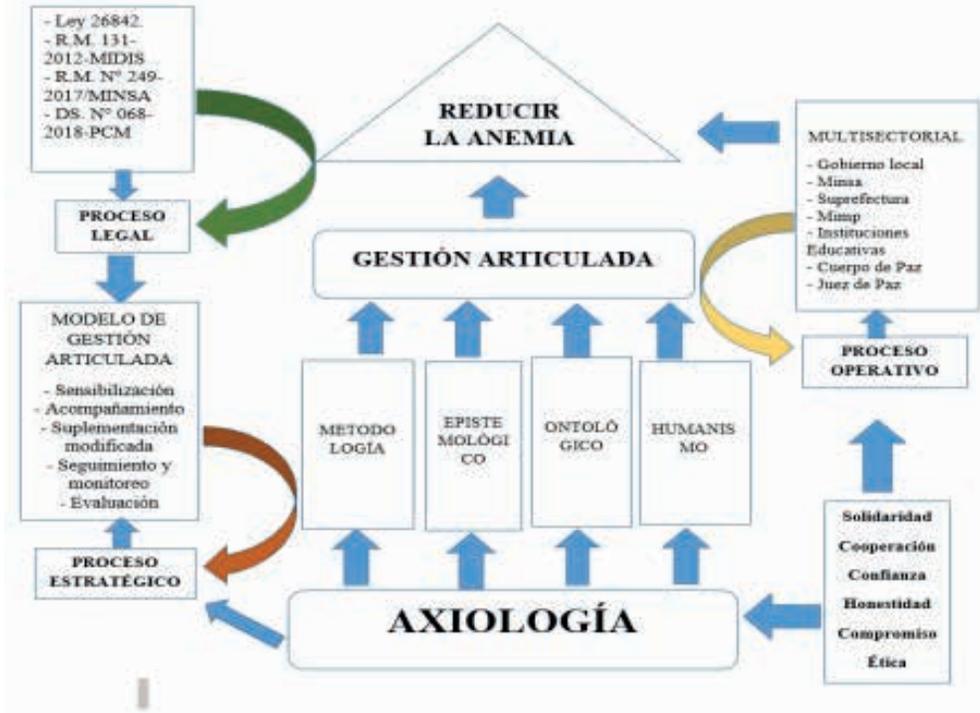
El siguiente modelo tiene como eje transversal la articulación, en donde se sumarán esfuerzo para solucionar el problema de la anemia infantil, en la cual se han estructurado las siguientes actividades que son las que se detallan a continuación:

- **Sensibilización:** La primera actividad del presente modelo es sensibilizar a los padres de familia sobre la anemia infantil, abocados a realizar actividades preventivas promocionales con la finalidad de disminuir los casos de anemia en los niños.

- **Acompañamiento:** La innovación del presente modelo tiene como base la articulación intersectorial, que consiste en asignar un niño anémico a cada actor social de la jurisdicción, previo consentimiento informado de los padres o apoderados, con la finalidad de realizar el acompañamiento en la suplementación, esta actividad estará dirigida por un personal de salud capacitado.

- **Suplementación:** La suplementación deberá darse de manera preventiva, y cuando se presente un niño anémico, se deberá de caracterizar la anemia para que el tratamiento sea específico de acuerdo a la deficiencia, por lo tanto, no se dará un tratamiento a ciegas, esto nos permitirá cambiar la suplementación o modificar dicho esquema que actualmente no está teniendo muy buenos resultados y más aún que no tiene adherencia.

- **Seguimiento y monitoreo:** El seguimiento y monitoreo estará a cargo de los actores sociales, a cada niño patrocinado, quienes realizarán las visitas domiciliarias para verificar el cumplimiento de la suplementación, y así mismo, es el responsable de realizar las sesiones demostrativas y educativas in situ en las viviendas de los niños anémicos.

- **Evaluación:** Al final de la suplementación que será aproximadamente después de 3 meses, se realizará una evaluación conjuntamente con los actores sociales, con la finalidad de dar a conocer los resultados obtenidos pos tratamiento, si el niño persiste con la anemia se seguirá suplementando hasta su alta.

Nota. Elaboración propia

REFERENCIAS

Arbulú, C. 2018. Metodología de la investigación en Gestión Pública. 1ra Edición. Perú.

Bastidas, D., Pisconte, J. y Tello, P. 2009. Gestión Pública. Programa de formación: Desarrollo de capacidades para el fortalecimiento de las organizaciones políticas. Instituto para la Democracia y la Asistencia Electoral - IDEA Internacional, Asociación Civil Transparencia.

Bédard, R. (1995). Les fondements philosophiques de la direction. Montréal: École des Hautes Études Commerciales.

Borbor, F., Kyereme, k Yendaw, E. y Opong, A. 2014. A study of the determinants of anaemia among under-five children in Ghana. Research Article. Vol. 4; Issue 4. Tomado de: http://hdl.handle.net/123456789/1294

Comisión Interministerial de Asuntos Sociales-CIAS. Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social. 2018. Plan multisectorial de Lucha Contra la Anemia. Primera edición, Impreso por: Tarea Asociación Gráfica Educativa. Perú.

Coronel, L. 2017. Propuesta de modelo de gestión territorial para reducir la brecha de desnutrición infantil en niños menores de 3 años en Luya- Amazonas 2016. Para obtener el grado de doctor en gestión pública y gobernabilidad. Chiclayo, Perú.

Cuya, Z. 2017. Evaluación del suministro de micronutriente por las madres de niños menores de 36 meses en el distrito de Pachacamac, 2017. Tesis para optar el grado académico de**:** Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud – Perú.

Dávila, R., Rafael, P., Quispe, M. (2018). Anemia Infantil. Revista Peruana de Investigación Materno Perinatal

De-Regil L, Suchdev P, Jefferds M, Wuehler S. 2014. Fortificación domiciliaria de alimentos con polvos de micronutrientes múltiples para la salud y la nutrición en niños menores de dos años de edad. Cochrane Database of Systematic Reviews Issue 1. Art. No.: CD008959. DOI: 10.1002/14651858.CD008959

Dussel, E. 2019. Siete ensayos sobre filosofía y política de la liberación. Geopolítica, modernidad y política de la liberación. 1ra edición. Univer. Bagualajara. México. pág. 145- 188.

Fernández, A. 2017. Análisis de la gestión articulada orientada a reducir la desnutrición crónica y la anemia infantil, distrito de Sancos – Ayacucho (enero 2015 – abril 2016). Trabajo de Investigación presentado para optar al Grado Académico de Magíster en Gestión Pública.

Gonzales, E., Huamán, L. Gutierrez , C. Aparco, J. Pillaca, J. 2015. Caracterización de la anemia en niños menores de cinco años de zonas urbanas de Huancavelica y Ucayali en el Perú. Rev Perú Med Exp Salud Pública. 2015; 32(3):431-9.

Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. 2014. Metodología de la investigación. 6ta Edición, Editorial Mc Graw Hill. México.

Hernandez Garcia De Velazco, J. J., & Chumaceiro Hernandez, A. C. (2018). Una discusión epistemológica sobre gestión de la participación ciudadana.

Marsiglia, J. 2010. ¿Cómo gestionar las diferencias?: la articulación de actores para el desarrollo local. Trabajo presentado en las IX Jornadas de Investigación de la Facultad de Ciencias Sociales, UdelaR, Montevideo.

MIDIS.2018. Nota Metodológica. https://evidencia.midis.gob.pe/wp content/uploads/2018/06/Nota_Metodologica_7_SMS_JUNTOS.pdf

MINSA, 2017. Plan Nacional para la Reducción y control de la Anemia Materno infantil y la Desnutrición crónica infantil en el Perú: 2017-2021.

MINSALUD. 2015. Estrategia Nacional para la prevención y control de las deficiencias de micronutrientes en Colombia 2014 – 2021- Colombia.

Molina, G., Ramírez, A. y Oquendo, T. 2017. Cooperación y articulación intersectorial e interinstitucional en salud pública en el modelo de mercado del sistema de salud colombiano, 2012-2016. Rev. Salud Pública. 20 (3): 286-292, 2018.

Montenegro, J. (2020). Modelo de gestión articulada intersectorial para la reducción de la anemia infantil, gobierno local de El Parco, Amazonas. https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/54203

Montenegro Velandia, W., Arias Londoño, Ó., Vahos Correa, J. E., Uribe Acosta, A. F., Tamayo Bustamante, J. A., & Noreña Betancur, H. E. (2016). Fundamentos epistemológicos que se articulan en la enseñanza de las temáticas Estructura-Estrategia en programas universitarios de administración en Medellín, Colombia.

Munayco, C., Ulloa, M., Mediana, J., Lozano, C., Tejada, V., Munarriz, J., Benites, C., y Arias, L. (2014). *Evaluación del impacto de los multimicronutrientes en polvo sobre la anemia infantil en tres regiones andinas del Perú* Recuperado http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/Medicina_Experimental/v30_n2/pdf/a11v30n2.pdf

PCM-Secretaría de Gestión Pública. 2012. Estrategia de Modernización de la Gestión Pública (2012-2016). (Anexo 2). Lima, Perú: PCM

Presidencia del Consejo de Ministros. 2013. Mecanismo de articulación y coordinación para una gestión pública efectiva. Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública. PERÚ.

Plessow, R., Kumar, N., Brunner, B., Tzogiou, C., Eichler, K.., Brügger, U. y Wieser, S. 2015. Social Costs of Iron Deficiency Anemia in 6–59-Month-Old Children in India. Tomado de: https://doi.org/10.1371/journal.pone.0136581

OMS-OPS. 2011. Anemia ferropénica: Investigación para soluciones eficientes y viables. https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11679:iron deficiency-anemia-research-on-iron-fortification-for-efficient-feasiblesolutions&Itemid=40275&lang=es

Tobar, F. (2010). *Gestión territorial en salud.* Obtenido de http://www.fsg.org.ar/20140328_Gestion_territorial_en_salud.pdf

Trivelli Ávila, C. (9 de febrero de 2017). Entrevista a Investigadora principal del IEP. (A. Fernández, Entrevistador).

WHO. 2011. Guideline: Use of multiple micronutrient powders for home fortification of foods consumed by infants and children 6–23 months of age. Geneva, World Health Organization

WHO/UNICEF/UNU. 2001. Iron deficiency anaemia; assessment, prevention, and control. Ginebra, Organización Mundial de la Salud.

World Health Organization. 2011. The Global Prevalence of anaemia in 2011. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/177094/1/9789241564960_eng.pdf

World Health Organization. 2016. The prevalence of anaemia in 2011. Geneva:2015. (http://www.who.int/nutrition/publications/micronutrients/global_prevalence_anaemia_2 011/en/, accessed 7 September 2015)

Sharifirad, G., Golshiri, P., Shahnazi, H., Shakouri, S. y Hassanzadeh, A. 2011.PRECEDE educational model for controlling iron-deficiency anaemia in Talesh, Iran. Department of Health Education and Health Services, Department of Social Medicine, Department of Epidemiology and Biostatistics, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran. REV. J Pak Med Assoc. Vol. 61, No. 9, September

ANEXOS

ANEXO 1. SITUACIÓN DE ANEMIA Y DESNUTRICIÓN CRÓNICA INFANTIL EN NIÑOS SEGÚN PROGRAMAS SOCIALES EN EL PERÚ

Programas sociales	**2015**		**2016**	
	% Anemia en niños de 6 A 35 meses	**% de desnutrición crónica en menores de 5 años**	**% Anemia en niños de 6 a 35 meses**	**% de desnutrición crónica en menores de 5 años**
Seguro Integral de salud	48.9	19.6	48.1	17.0
Programa Nacional de Cuna Mas	46.9	25.4	49.8	17.7
Programa del Vaso de Leche	49.2	22.2	51.3	20.0
Programa Juntos	50.0	29.5	53.4	29.1

Nota. INEI, 2017, ENDES

ANEXO 2. FICHA DE MONITOREO DOMICILIARIO A NIÑOS/ NIÑAS SUPLEMENTACIÓN PREVENTIVA CON HIERRO. (DIRECTIVA SANITARIA N° 050- MINSA)

DATOS GENERALES

Establecimiento de salud :					
Responsable del establecimiento de salud:					
Responsable de la visita domiciliaria:					
Fecha de inicio de la suplementación:		Dosis:			
N° H.C.:		N° orden cuaderno control:			
Nombre del Niño /Niña:					
Edad:		Fecha de Nacimiento:			
Nombre de la persona responsable del niño(a):					
Parentesco con el niño(a):					
CONTROL DE VISITAS	N° Visita	1	2	3	
	Fecha Visita				

SUPLEMENTO

		Visita 1	Visita 2	Visita 3
1.-	**¿En qué momento del día le da el suplemento de hierro a su niño o niña?**			
	a) Entre comidas (cuánto tiempo antes o después)			
	b) Junto con las comidas			
	c) No le da (Escribir el porqué)			
2.-	**¿Cómo le da el suplemento de hierro?**			
	a) Sólo el suplemento de hierro			
	b) Le da acompañado con: (indicar con qué le da)			
3.-	**Comparte el suplemento de hierro con otros de sus niños/as?**			
	a) Si			
	b) No			
4.-	**Muéstreme el suplemento de hierro:** (Observar el suplemento y anotar el volumen restante)			
	a) Es el que le dieron en el establecimiento de salud.			
	b) Es otro:			
5.-	**¿Dónde guarda el suplemento de hierro?**			
	a) Adecuadamente (en caja, lugar fresco, bien cerrado, protegido de la luz)			
	b) En forma no adecuada.			
6.-	**Su niño/a tiene algún malestar luego de tomar el suplemento de hierro?**			
	a) No			
	b) Si, cuáles?			
7.-	**Ha seguido dándole el suplemento de hierro a pesar del malestar**			
	a) Si			
	b) Dejó de darle el suplemento de hierro			
	c) Lo suspendió por un tiempo			

ALIMENTACIÓN

1.- ¿Qué comió el niño el día de ayer, desde que se despertó hasta que se acostó? Anotar la cantidad					
HORA	Preparaciones (V1)	HORA	Preparaciones(V2)	HORA	Preparaciones (V3)

2.-	Anote qué alimentos comió ayer el niño:	Visita 1	Visita 2	Visita 3
	a) Lactancia materna (N° de mamadas)			
	b) Hígado (de pollo o de res)			
	c) Sangrecita			
	d) Bofe o bazo			
	e) Pescado (fresco, enlatado o seco salado)			
	f) Carnes rojas (res, chancho, etc.)			
	g) Carnes blancas (pollo)			
	h) Menestra (frejoles, lentejas, arvejas, habas).			
	i) Verduras de color verde oscuro (espinaca, acelga)			
	j) Frutas naturales (naranja, mandarina, limón, piña, mango, papaya)			
	k) Pan, galletas, fideos, preparaciones con harina de trigo.			
	l) Leche, queso, huevos.			
3.-	Anote el número de veces a la semana que el niño consume:			
	a) Hígado, sangrecita, bazo, bofe, pescado, carnes.			
	b) Frejoles, lentejas, arvejas, habas, pallares, garbanzos, chocho.			
4.-	Anote el tipo de preparaciones consumidas:			
	a) Tipo puré o mazamorra			
	b) Segundos			
	c) Licuados			
	d) Sopas o caldos			
5.-	Cuando su niño está enfermo:			
	a) Le da de comer igual, menos o más que cuando está sano?			
	b) Usted evita darle algunos alimentos ¿Cuáles?			
6.-	Participa usted en algún programa de apoyo alimentario?			
	a) No			
	b) Sí, cuál?			
7.-	Ha participado Usted en sesiones educativas?			
	a) Sesiones demostrativas			
	b) Charlas			
	c) Orientación y consejería alimentaria			
	d) Otros (especifique)			

RECOMENDACIONES / OBSERVACIONES:

VISITA N° 1
Nombre y firma del personal que realizó la visita.
VISITA N° 2
Nombre y firma del personal que realizó la visita.
VISITA N° 3
Nombre y firma del personal que realizó la visita.

Nota. Tomada de Minsa

REPORTE DE SOSPECHA DE REACCIONES ADVERSAS A MEDICAMENTOS

CONFIDENCIAL

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE DEL PACIENTE ....

EDAD .... SEXO: m o F o PESO .... HISTORIA CLINICA ....

ESTABLECIMIENTO DE SALUD ....

PERSONA QUE NOTIFICA

MEDICO o ODONTOLOGO o OBETETRIZ o FARMACEUTICO o ENFERMERA o OTRO ....

NOMBRE ....

DIRECCION ....

TELEFONO .... FECHA ....

MEDICAMENTOS(S) SOSPECHOSO(S)

NOMBRE COMERCIAL O GENERICO	LABORATORIO	LOTE	DOSIS DIARIA	VIA DE ADMINISTR.	FECHA INICIO	FECHA FINAL
MOTIVO DE LA PRESCRIPCION						

REACCIONES ADVERSAS SOSPECHADAS

REACCION ADVERSA	FECHA INICIO	FECHA FINAL	EVOLUCION (mortal, Se recuperó, continúa)

OTROS MEDICAMENTOS UTILIZADOS EN LOS ULTIMOS 3 MESES, INCLUYENDO AUTOMEDICACION

NOMBRE COMERCIAL O GENERICO	DOSIS DIARIA	VIA DE ADMINISTR.	FECHA INICIO	FECHA FINAL	INDICACION TERAPEUTICA

OBSERVACIONES ADICIONALES RELEVANTES:

....

....

....

INSTRUCTIVO:

1. La información de esta reporte es absolutamente confidencial.
2. Se considera una reacción adversa a medicamentos (RAM), la respuesta nociva y no intencional que ocurre a dosis normalmente utilizadas de medicamento con fines profilácticos, de diagnóstico, tratamiento o modificación de una función fisiológica.

Nota. Tomada de Minsa

ANEXO 3. MODELO DE GUÍA DE ENTREVISTA SEMI ESTRUCTURADA

GUIA DE ENTREVISTA SEMI ESTRUTURADA
(Alcalde, Gerente y actores sociales del gobierno Local de El Parco)

Nombre y cargo del entrevistado:

Nombre del entrevistador:

Lugar y Fecha:

Hora:

Observaciones:

ENTREVISTA

1. ¿Considera que la experiencia de articulación intersectorial desarrollada en el Gobierno Local es exitosa? Explique ¿por qué?

2. De manera breve ¿mencione qué pasos realizaron para desarrollar la experiencia? ***3.*** Durante dicho proceso de articulación intersectorial ¿qué actores participaron? **4.** De los actores participantes, ¿considera algún otro que debió participar? Explique ¿quién? y ¿por qué?

5. De existir un espacio de concertación o participación en el Gobierno Local ¿Por qué cree que funciona?

6. A nivel de los Gobiernos Locales ¿Cree Ud. que las Mesas de Concertación sean espacios efectivos de coordinación y articulación para la prevención y reducción de la anemia infantil? Explique ¿por qué?

7. De considerar como un espacio efectivo ¿Quién cree que deba liderar las Mesas de Concertación de Lucha Contra la Anemia Infantil? Y ¿por qué?

8. Existe alguna Propuesta para la Gestión Articulada orientada a reducir la anemia infantil en Gobierno Local

9. En su opinión ¿considera importante la articulación de las instituciones públicas, privadas y organizaciones sociales en su ámbito jurisdiccional? Explique ¿por qué?

10. De considerarlo importante ¿qué acciones deberían realizar las municipalidades para garantizar una gestión coordinada y articulada?

ANEXO 4. MODELO DE PROPUESTA

MODELO DE LA GESTIÓN ARTICULADA INTERSECTORIAL PARA REDUCIR LA ANEMIA INFANTIL EN EL GOBIERNO LOCAL DE EL PARCO, PROVINCIA DE BAGUA CAPITAL, AMAZONAS

1. Presentación

La propuesta “Modelo de la gestión articulada intersectorial para reducir la anemia infantil”, es un modelo basado en la articulación intersectorial que es el eje transversal de política nacional que permite orientar e impulsar a las entidades públicas al proceso de modernización con la finalidad de tener resultados de impacto positivo para el bienestar de los niños, esto esta refrendado en la Ley de Modernización de la Gestión del Estado, Ley N° 27658 (2002), (Fernández, 2017), y nos permitirá reducir la anemia infantil, que es un problema muy árgido que provoca un gran problema de social en las poblaciones. Existen 293 millones a nivel mundial de niños menores de cinco años con anemia, lo que representa el 47%, siendo la principal causa es por deficiencia de hierro; sin embargo, es importante reconocer que la anemia también es multifactorial.

La débil articulación de las entidades y agentes públicos ha sido plenamente identificada por la Política Nacional de Modernización, como una de las siete principales deficiencias de la gestión pública en el Perú.

2. Justificación

La presente propuesta es de gran importancia científica porque nos permitirá recoger nuevos conocimientos sobre la gestión articulada intersectorial con la finalidad de reducir la anemia en el Gobierno Local de El Parco y así mejorar las condiciones de vida de los niños, además tiene una justificación práctica porque será de referente para el Estado Peruano, ministerios, gobiernos regionales y locales para que puedan implementar y normar esta propuesta que está basada en la articulación intersectorial, que servirá no solo como modelo para reducir la anemia infantil, sino para ser frente a otro problemas de interés público.

3. Objetivos

3.1 Objetivo general

- Reducir la anemia infantil con el modelo de gestión articulada intersectorial en el Gobierno Local de El Parco.

3.2 Objetivo específico

- Fortalecer la articulación intersectorial para reducir la anemia infantil en el Gobierno Local de El Parco.

- Establecer actividades preventivas promocionales en el marco de la gestión articulada intersectorial para reducir la anemia infantil en el Gobierno Local de El Parco.

4. Fundamentación

4.1 Fundamentación filosófica

- **Encuadre Ontológico**

La ontología es una parte o rama de la filosofía que estudia la naturaleza del ser, la existencia y la realidad, tratando de determinar las categorías fundamentales y las relaciones del "ser en cuanto ser".

Engloba algunas cuestiones abstractas como la existencia o no de determinadas entidades, lo que se puede decir que existe y lo que no, cuál es el significado del ser, etc.

Los filósofos de la Grecia Antigua, Platón y Aristóteles estudiaron este concepto que muchas veces se confunde con la metafísica. De hecho, la ontología es un aspecto de la metafísica que busca categorizar lo que es esencial y fundamental en una determinada entidad.

- **Encuadre Epistemológico**

La epistemología nos brinda los fundamentos y métodos del conocimiento científico, los cuales se han aplicado para formular la presente propuesta. Es por ello, toma en cuenta factores de tipo histórico de anemia, social enfocando la articulación intersectorial y psicológico con el objeto de determinar el proceso de construcción del conocimiento, su justificación y veracidad nos conlleva a reducir la anemia infantil.

- **Encuadre axilógico**

Axiológico es todo lo que se refiere a un concepto de valor o que constituye una axiología, es decir, los valores predominantes en una determinada sociedad. El aspecto axiológico o la dimensión axiológica tienen gran importancia en el presente modelo de gestión articulada intersectorial para disminuir la anemia infantil, ya que implica la noción de elección del ser humano por los valores morales, éticos, estéticos y espirituales. La axiología es la teoría filosófica encargada de investigar estos valores, con especial atención a los valores morales. En este contexto, el valor, o lo que es valorado por las personas, es una decisión individual, subjetiva y producto de la cultura del individuo.

- **Encuadre Metodológico**

No existe un único objeto y método de estudio en contabilidad, sino que son varios los métodos que se pueden observar a lo largo de su evolución histórica: en la Edad Antigua, el método "radicaba en el ejercicio de unas prácticas con un sistema operativo que poco contribuía a la estructuración de un conocimiento teórico"

Esta propuesta tiene un rombo filosófico por un análisis de la dimensión ontológica, epistemológica, axiológica y praxiológica de la gestión humanista, permitiendo observar la complejidad que representa su estudio e implementación. Resultado del análisis es la identificación de los retos a los que se enfrenta la gestión humanista,

la inclusión de diversas disciplinas en esta propuesta está dentro de las ciencias sociales en su estudio, como racionalidad de la actividad humana. El trabajo aporta una comprensión de la gestión humanista desde las dimensiones que integra la filosofía de la administración y no desde las corrientes filosóficas que la nutren, teniendo como resultado la identificación de las disciplinas de las ciencias sociales, los valores y las prácticas que integran el estudio de la gestión humanista, (Bédard, 1995).

4.2 Fundamentación legal

Norma /numero	Nombre	resumen
Ley 26842.	Ley General de Salud	En la presente ley se establece que toda persona tiene derecho a la salud.
Resolución Ministerial 131-2012-MIDIS, que aprueba la Directiva 004- 2012-MIDIS.	"Lineamientos para la gestión articulada intersectorial e intergubernamental orientada a reducir la desnutrición crónica infantil, en el marco de las políticas de desarrollo e inclusión social".	Establece los lineamientos para una gestion articulada intersectorial para reducir la desnustricion crónica.
Resolución Ministerial N° 249-2017/MINSA	Plan nacional para reducción y control de la anemia materno infantil y la desnutrición crónica infantil en el Perú: 2017-2021	Establece una serie de actividades preventivas promocionales para reducir la anemia materno infantil y la desnutrición crónica infantil hasta el 2021.
Decreto Supremo No 068- 2018-PCM	Plan multisectorial de la lucha contra la anemia	Brinda las coreponsabilidad de los diferentes sectores

5. Viabilidad

La presente propuesta es viable porque el que tiene que liderar el avance y la sostenibilidad de es el gobierno Local articulando esfuerzo con los diferentes sectores para dar la fortaleza a la propuesta ya que para reducir la anemia como la desnutrición es un trabajo arduo, a mediano y largo plazo. Se pretende que esta propuesta sea reconocida o avalada con una ordenanza municipal para darle el respaldo legal a este modelo de gestión articulada intersectorial para disminuir la anemia infantil en el Gobierno Local de El Parco.

6. Propuesta y Modelo de la Propuesta (gráfico)

De acuerdo a las dimensiones de las variables/categorias se detallan las siguientes actividades a desarrollar.

N°	Actividad	Objetivo	Indicador	Meta	Periodo	Responsable
1	Reunión multisectorial problemática de anemia	Socializar la problemática de anemia	N° Reuniones	6	Ene-jun	Gobierno local
2	Presentacion de modelo de gestion articulada intersectorial	Aprobar el modelo de gestion articulada		1	Ene.	Instancia de Articulacion Local (IAL)
3	Sensibilización y compromiso de los padres de familia	Sensibilizar a los padres de familias	N° de padres participantes	1	Ene.	Instancia de Articulacion Local (IAL)
4	Corresponsabilidad multisectorial	Articular la resposabilidad con actores sociales		1	Feb	Instancia de Articulacion Local (IAL)
5	Visita domiciliaria a viviendas de niños anémicos	Identificar factores de riesgo	N° de visitas domiciliarias	5	Feb	Instancia de Articulacion Local (IAL)
6	Limpieza, desinfección y cloración de los sistemas de agua.	Monitorear la calidad de agua de consumo humano	% de sistemas que consumen agua clorada Concetración de cloro residual	5	Mar	JAAS Instancia de Articulacion Local (IAL)
7	Implementación de Biohuertos domiciliarios	Reforzar la alimentacion de los niños	% de biohuertos instalados	1	Mar	Agencia agraria Instancia de Articulacion Local (IAL)
8	Evaluación nutricional y examen de laboratorio (tamizaje ferritina y vit. B12, parasitosis)	Evaluar nutricionalmente	N° niños evaluados	5	Mar	Personal de Salud
9	Suplementación de Hierro polimaltosado o suplemento multivitamínico	Suplementar a niños anémicos	% de niños suplementados	diario	Mar- may	Agentes comuntiarios de salud Instancia de Articulacion Local (IAL)
10	Visita domiciliaria y seguimiento de la suplementación	Monitorear la suplementacion	N° de seguimiento	6	Mar- may	Instancia de Articulacion Local (IAL)
11	Sesiones demostrativas de lavado de manos y preparación de alimentos	Sensibilizar sobre lavado de manos y preparación de alimentos	N° de participantes	2	Marzo y mayo	Personal de salud. Instancia de Articulacion Local (IAL)
12	Tamizaje de hemoglobina de control	Monitorear la hemoglobina post suplementación	% de niños recuperados de anemia	3	Marzo, abril y mayo	Personal de salud.
13	Evaluación final de resultados	Evaluar los resultados	% de niños de alta	1	Junio	Instancia de Articulacion Local (IAL)
14	Ingreso de nuevos niños anémicos	Dar sostenibilidad a la propuesta	N° de niños nuevos	1		Instancia de Articulacion Local (IAL)

REFERENCIAS

Bédard, R. (1995). Les fondements philosophiques de la direction. Montréal: École des Hautes Études Commerciales.

Coronel, L. 2017. Propuesta de modelo de gestión territorial para reducir la brecha de desnutrición infantil en niños menores de 3 años en Luya- Amazonas 2016. Para obtener el grado de doctor en gestión pública y gobernabilidad. Chiclayo, Perú.

Dussel, E. 2019. Siete ensayos sobre filosofía y política de la liberación. Geopolítica, modernidad y política de la liberación. 1ra edición. Univer. Bagualajara. México. pág. 145- 188.

Fernández, A. 2017. Análisis de la gestión articulada orientada a reducir la desnutrición crónica y la anemia infantil, distrito de Sancos – Ayacucho (enero 2015 – abril 2016). Trabajo de Investigación presentado para optar al Grado Académico de Magíster en Gestión Pública.

ANEXO 5. SENSIBILIZACIÓN A LOS PADRES DE FAMILIA DE NIÑOS ANÉMICOS

Figura 1: Reunión de Sensibilización a los padres de familia para reducir la anemia en el Gobierno Local El Parco.

Figura 2: Reunión Multisectorial para reducir la anemia en el Gobierno Local El Parco

Figura 3: Entrevista realizada al Prof. Jairo Tello Vásquez, Alcalde del Gobierno Local de El Parco.

SOBRE LOS AUTORES

JULIO CESAR MONTENEGRO JUAREZ: Universidad Nacional de Jaén

JANNIER ALBERTO MONTENEGRO JUAREZ: Universidad Nacional de Jaén

GUILLERMO NÚÑEZ SÁNCHEZ: Universidad Nacional de Jaén

JOSE RICARDO TUÑOQUE VALDERA: Red Integrada de Salud Utcubamba

JARLY BRAVO VASQUEZ: Universidad Nacional de Jaén

CÉSAR RAUL VALLEJOS GUEVARA: Universidad Nacional de Jaén

ALEXANDER HUAMAN MONTEZA: Universidad Nacional de Jaén

JOSE RICARDO MONDRAGON REGALADO: Comunidad de Profesionales y Expertos en Latinoamérica y el Caribe en Gestión para Resultados en el Desarrollo